

Unidad de Beneficios

CERTIFICADO

COBERTURA DE SEGURO ACCIDENTE ESCOLAR

El estudiante señor ALEN DAVID FIGUEROA MANDUJANO, Rut 19903106-6 ESCUELA DE INGENIERIA INFORMATICA de la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE VALPARAISO, se encuentra gestionando su PRACTICA Profesional en el período comprendido entre 02 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2019.-, en ENTEL PCS TELECOMUNICACIONES S.A. SANTIAGO.

Certificamos al respecto que esta **PRACTICA** Profesional constituye exigencia del Plan de Estudios de la Carrera y por lo tanto, se encuentra acogido al Seguro Escolar de Accidentes, en virtud de la Ley Nº16.744, publicada el 01/02/68 y del Decreto Supremo Nº 313, publicado el 12/03/73.

El accidente debe ser informado dentro de las 24 horas de ocurrido y el accidentado remitido a un Servicio de Salud Pública, con la declaración individual de accidente escolar que se adjunta.

Se extiende el presente certificado a petición del estudiante para su PRACTICA Profesional.



DAVID LETELIER VALENZUELA

Valparaíso, 28 DE DICIEMBRE DE 2018.-.
Nº3400 -18/asd.-

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR Nº___________

"ANTES DE REGISTRAR LOS DATOS LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO"

FISCAL O MUNICIPAL 1
PARTICULAR 2

A.- INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAISO		
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	COMUNA

FECHA REGISTRO DE DATOS

CURSO	HORARIO	DIA	MES	AÑO

B.- INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SEXO M=1 F=2	AÑO NACIMIENTO	EDAD

RESIDENCIA HABITUAL

CALLE	NUMERO	POBLACION	COMUNA	CIUDAD	COD. COM

C.- INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (FECHA, HORA Y DIA DE LA SEMANA EN QUE SE ACCIDENTO)

HORA	MINUTO	AÑO	MES	DIA

TESTIGOS EN CASO DE TRAYECYO

a)	NOMBRE	APELLIDO	RUT
b)	NOMBRE	APELLIDO	RUT

DIA ACCIDENTE
- LUNES 1
- MARTES 2
- MIERCOLES 3
- JUEVES 4
- VIERNES 5
- SABADO 6
- DOMINGO 7

ACCIDENTE
- DE TRAYECTO 1
- EN LA ESCUELA 2

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

FIRMA Y TIMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

D.- NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

CODIGO ESTABLECIM.

DIAGNOSTICO MEDICO

CODIFICACION

PARTE DEL CUERPO AFECTADA

HOSPITALIZACION: SI 1, NO 2

TOTAL DIAS HOSP

INCAPACIDAD: SI 1, NO 2

TOTAL DIAS INCAP.

TIPO DE INCAPACIDAD
- LEVE 1
- TEMPORAL 2
- INVALIDEZ PARCIAL 3
- INVALIDEZ TOTAL 4
- GRAN INVALIDEZ 5
- MUERTE 6

CAUSA CIERRE DEL CASO
- ALTA MEDICA 1
- INVALIDEZ 2
- ABANDONO DEL TRAT. 3
- MUERTE 4

FECHA CIERRE DEL CASO

AÑO	MES	DIA

FIRMA DEL ESTADISTICO

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACION DEL FORMULARIO 0374-3

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR N°_____________________

Se llevará una numeración correlativa anual del Establecimiento de igual forma lo hará el Servicio de Salud, Servicio Delegado, Caja de Previsión o Mutual desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre de cada año.

A- INDIVIDUALIZACION DE ESTABLECIMIENTO

- Anotar el nombre del Establecimiento Educacional, la ciudad en que está ubicada y la comuna a que pertenece.
- Anotar en el cuadro el numero1 si el Establecimiento es Fiscal o Municipal, y un 2 si es particular.
- Indicar el curso, Nivel de Enseñanza (Básico, Medio, Universitario) y Horario de clases (Diurno – Vespertino – Nocturno)
- Señalar fecha en que se registraron los datos (Día – Mes – Año).

B.-INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

- Nombre Indicar Apellido Paterno, Materno y Nombres del Accidentado.
- Sexo: Marque en el cuadro con un 1 si es masculino o un 2 si es femenino.
- Año Nacimiento: Señale los dos últimos dígitos del año de nacimiento del accidentado.
- Edad: Anote los años cumplidos a la fecha del accidente.
- Residencia Habitual: Indicar el domicilio del accidentado: Calle, Número, Población o Villa, Comuna, Ciudad.

C.- INFORME SOBRE EL ACCIDENTE

- Señale la Hora y Minutos, Año, Mes y Día en que se produjo el Accidente, en los recuadros correspondientes.
- Día accidente: Anotar en el recuadro el número que corresponda al día de la semana en que se produjo el accidente.
- Accidente: Anotar en el recuadro un 1 si el accidente fue de Trayecto o un 2 si fue en la Escuela.
- En caso de ser accidente de Trayecto, señale a dos Testigos (a-b) con sus respectivos números de Cédula Nacional de Identidad.
- Circunstancias del Accidente, Precise el sitio y anote si se debió a golpe con o por golpe contra caídas a diferentes niveles, contactos con atropamientos, debido a exposición a, sobreesfuerzo u otros.
- Firma y Timbre del rector o representante del establecimiento educacional EVITANDO TAPAR CASILLEROS DE CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS.

PARA SER LLENANDO POR ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

D.- NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

- Establecimiento Asistencial: indicar el Nombre del establecimiento.
- Código del Servicio: Anotar el numero del Servicio de Salud al que pertenezca y el código de Establecimiento (ejemplo Hospital Curicó se codifica 16-100)
- Diagnostico Medico; Anote todos los Diagnóstico consignado por el Medico Tratante que tenga relación con la Actividad del Accidentado.
- Codificación: CODIFICAR EL DIAGNOSTICO
- Parte del cuerpo afectado: de responsabilidad del Medico tratante, anotar parte del cuerpo afectado.
- Hospitalización: Anotar en el recuadro un 1 si se hospitalizó o un 2 si No se hospitaliza.-Total de dias Hosp.: Si Hospitalización anotar en recuadro el número de días de hospitalización. Para calcular TOTAL DIAS HOSP se debe sacar la diferencia ente fecha de Egreso y fecha de Ingreso al hospital.
- Incapacidad: Anotar en el recuadro 1 si estuvo Incapacitado el accidentado o un 2 en caso contrario.
- Total dias Incapacidad: Si incapacidad anotar en recuadro el numero de días de incapacidad otorgados por el Medico.
- Tipo de Incapacidad: En el recuadro coloque el número que corresponda al tipo de Incapacidad.
- Causa del cierre del Caso: En el recuadro coloque el número que corresponda a la causa del Cierre del caso.
- Fecha del Cierre del Caso: Coloque en los recuadros correspondientes DIA, MES, AÑO en que se cerró el caso.
- Firma del estadístico para conformidad de los datos, EVITANDO TAPAR CASILLEROS DE CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS.